



Alligato n° 1 alla dichiarazione
 Stato Provvedimento n° _____ del _____
 Composto di n° 2 fogli

02/02/14
 14/08/14

Spett. Azienda ASI 5
ASL N. 5 - ORISTANO
 Resp. Proc. PROVV Responsabile Servizio Acquisti
 Via Carducci, 35
 09173 ORISTANO
 PERVENUTO
 14 AGO. 2014
 Prot. n. 55445 del 18.08.14
 Oggetto: Richiesta rimborso premio assicurativo soci servizio 118 anno 2014/2015

Oggetto : Richiesta rimborso premio assicurativo soci servizio 118 anno 2014/2015

Con la presente per chiedervi il rimborso delle maggiori spese sostenute per l' aumento dei massimali di copertura assicurativa per i volontari che prestano la loro opera in regime di convenzione col servizio 118, per il periodo Giugno 2014 - Giugno 2015.

di cui alle polizze stipulate con la compagnia assicurativa :

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI - Agenzia di CAGLIARI CAMPIDANO

e di seguito specificate :

Polizza Infortuni n. 890/05/4116 per un importo di €. 2.482,00 (Duemilaquattrocentottantadue/00 euro)

Polizza R. C. n. 890/03/2151 per un importo di €. 1.020,00 (Milleeventi/00 euro)

Per un importo complessivo di €. 3.502,00 (Tremilacinquecentodue/00 euro)

Allegati : Copia originale dichiarazione della Compagnia Assicurativa.

Con l' occasione porgo i più distinti Saluti.

Samugheo li 29/07/2014

Il Legale Rappresentante

Anna L. Mestri
 P. A. Libera Associazione del Soccorso
 Via Emilia n. 13 - Tel. 078364695
 09086 SAMUGHEO (OR)
 P. IVA 0054954 095 3

ORISTANO 07/07/2014

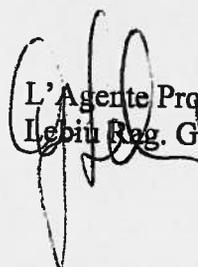
SPETT.LE
L.A.S. Libera Associazione del Soccorso
Via Emilia n. 5
9086 SAMUGHEO

Oggetto: ASSICURAZIONE "SERVIZIO 118" - PERIODO 06.06.2014 - 06.06.2015

La sottoscritta SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI - Agenzia di Cagliari Campidano - dichiara di aver incassato in data 18.06.2014 l'importo di Euro 3.940,00 relativo alle seguenti polizze:

- POLIZZA INFORTUNI N. 4116 : premio pagato Euro 2.920,00
(di cui Euro 2.482,00 per n. 68 addetti al "Servizio 118")
- POLIZZA RESP. CIVILE N. 2151: premio pagato Euro 1.020,00
(per n. 68 addetti al "Servizio 118")

Distinti saluti.


L'Agente Procuratore
Lebiu Rag. Giobellino





Allegato n° 2 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 3 fogli

*stata
X richiesta della
fui*

PCOV
Cov
57532 04-08-14

Alla cortese attenzione dell'
Azienda Sanitaria Locale n.5
Via Carducci n.35
09071 Oristano

Prot. 62/14
Ghilarza, 14/07/2014

Oggetto: Richiesta rimborso Assicurazione rischi connessi servizi 118.
(L.A.S.A. Ghilarza)

<<<>>>

Questa associazione ha provveduto al pagamento dei premi assicurativi per i rischi connessi al servizio emergenza urgenza 118.

Come da convenzione si trasmettono le ricevute di quietanza liberatoria poiché l'Azienda Sanitaria provveda al rimborso delle somme anticipate dall'Associazione

IL PRESIDENTE
SALVATORE SIMULA



Simula Salvatore



Assicurazioni

QUIETANZA DI PAGAMENTO

Ristampa del 25/12/2013

CONTRAENTE E SUO DOMICILIO

L.A.S.A.
S ANTIOCO, 0042
09074 - GHILARZA (OR)

AGENZIA	SUBAG\PROD	PRODOTTO	RATEAZIONE	POLIZZA	
N00852	001	Tuttocampo	Annuale	7120544	
PREMIO NETTO		DIRITTI	ADDIZIONALI	IMPOSTE	PREMIO TOTALE
997,65 €		0,00 €	0,00 €	24,95 €	1.022,60 €

Periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio:
 Dalle ore 24 del **21/02/2014** Alle ore 24 del **21/02/2015**

Coassicurazione: **NOSTRA DELEGA 70%**

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.
L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Christophe Buro

IL PAGAMENTO E' STATO EFFETTUATO IN MIE MANI OGGI:

21/02/14

L'AGENTE

INTERMEDIALLOY
Via Tiber, 79
09173 CRISTANO
Tel. 01104963958



Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel +39 06 3010.1
 Fax +39 06 80210.831 - info@groupama.it - www.groupama.it - Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato- Partita Iva
 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel registro delle imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al
 Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 048 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di Assicurazione e
 Rassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale, 75008 Parigi

Copia per il Cliente

Allianz 

Allianz S.p.A. - Sede legale Lgo Ugo Imieri, 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311
CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n. 05032630863 - Capitale sociale euro 403.000.000 I.v. - Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 05



Agenzia di ORISTANO

Cod. sub. 902

LASA LIBERA ASS.NE SOCCORSO AMICO
V SANT ANTIOCO 42
09074 GHILARZA

QUIETANZA DI PREMIO

R.C.DIVERSI

Polizza N. 78530706

Doc. Nr.: 12000100338697001 - Operazione: I

Contraente **LASA LIBERA ASS.NE SOCCORSO AMICO**
Indirizzo: V SANT ANTIOCO 42
C.A.P.: 09074 Città: GHILARZA

Codice Fiscale o Partita I.V.A.: 90014410956

Periodo di copertura

Periodo dal 21/02/2014 al 21/02/2015
Frazionamento ANNUALE

Scadenza polizza: 21/02/2015

Massimali e/o capitali assicurati

Premi

Premio imponibile	Imposta	TOTALE
254,40	56,60 *	311,00

* COMPRESO CONTRIBUTO D.L. 419/91 E SUCC. MOD. (FONDO ANTIRACKET)

Il premio è stato pagato il

L'Agente o suo incaricato

Allianz 

Agenzia di Oristano
Via B. Angelico, 54 - 07021 Oristano (OR) - Tel. 07021 210198



Allianz S.p.A.

Anthony Bradshaw Marco Maraccani

Anthony Bradshaw